

KUALITAS PELAYANAN IMUNISASI DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KINOVARO KECAMATAN KINOVARO KABUPATEN SIGI

Selviani

selviani.halawa@gmail.com

Mahasiswa Program Studi Magister Administrasi Publik Pascasarjana Universitas Tadulako

Abstract

This study aims to determine the extent of the quality of Immunization Services in Public Health Centre of Kinovaro, Sigi Regency. This is a descriptive qualitative research. In this study, informants was determined by purposive sampling technique. The techniques of data collection in this study are Observation (observation), interviews, questionnaires and documentation. The results were analyzed by using the theory of Parasuraman et.al, while the concept used is Tangibles (physical evidence), Reliability, responsiveness, assurance (guarantees and certainty), Emphaty. The Results in this research was found that in terms of immunization services , the quality of existing services at the health center is not currently available Kinovaro optimally : (a) Services Kinovaro PHC terms of facilities (Tangibles) in immunization services still inadequate, where Kinovaro PHC can not meet the necessary of health personnel and facilities for community, especially in immunization activities; (b) Reliability of health workersin providing immunization services is not maximized, where Kinovaro PHC has given the simplicity of the immunization services procedure, but can not be carried out regularly, as well as health workers in immunization services have not been sufficiently trained to meet people's necessary for timely and keep standbye in all of work's area; (c) Health worker's responsiveness of immunization services at the Kinovaro PHC still not good, because health workers have not been able to provide a rapid response service to complaints receiver immunization services; (d) Security services (Assurance) given by health workers in immunization services at Kinovaro PHC, is still inadequate, because, health workers can not provide proper knowledge to society in their working area, and people do not get comfort when receive immunization by health personnel Kinovaro health center; (e) Being empathetic health workers in providing immunization services at health center Kinovaro, is still not good, where health officials Kinovaro PHC not competent to give less attention to community and understand the people's necessary of receiving communities.

Keywords: *Tangibles, Reliability, Responseveness, Assurance and Empathy.*

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi *triple burden diseases*, dimana satu sisi penyakit menular masih menjadi masalah, ditandai dengan masih sering terjadi KLB beberapa penyakit menular tertentu, munculnya kembali beberapa penyakit menular lama (*re-emerging diseases*), serta munculnya penyakit-penyakit menular baru (*new-emergyng diseases*) (Kemenkes RI, 2012:1). Pemberantasan penyakit menular sangat sulit karena penyebarannya tidak mengenal batas wilayah administrasi. Imunisasi merupakan

salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit yang terbukti sangat *cost effective*.

Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak.

Penyelenggaraan program imunisasi di Indonesia ditetapkan berdasarkan Keputusan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, yang menyebutkan bahwa imunisasi merupakan salah satu upaya preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian zat kekebalan tubuh, harus dilaksanakan secara terus menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan penyakit (Depkes RI, 2006).

Kualitas pelayanan imunisasi yang kurang optimal tentunya akan membuat sia-sia sumber daya yang telah dikeluarkan seperti biaya operasional, vaksin, logistik, tenaga, dan waktu. Bahkan yang paling memprihatinkan untuk kita semua adalah kegagalan imunisasi akan mengancam terjadinya kesakitan, kecacatan, atau kematian pada anak diakibatkan PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) karenanya untuk mendukung pelayanan imunisasi diperlukan peningkatan kualitas sumber daya tenaga yang handal.

Angka kematian bayi di Indonesia masih sangat tinggi. Diperkirakan 1,7 juta anak atau 5% dari kematian balita di Indonesia adalah akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi/PD3I. Penyebab kematian pada anak dibawah satu tahun berdasarkan urutan penyebab terbesar adalah penyebab perinatal, infeksi saluran nafas, diare, penyakit terkait saluran cerna, tetanus dan penyakit neurologi. Sedangkan penyebab kematian anak 1-4 tahun adalah infeksi saluran cerna, tetanus dan penyakit neurologi, typhoid, gangguan sistem gastrointestinal dan infeksi lainnya. Indikator terjadinya kematian terhadap balita akibat PD3I dikarenakan cakupan imunisasi yang rendah. Oleh karena itu, salah satu strategi yang efektif dan efisien dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I adalah imunisasi (Depkes RI, 2007).

Angka cakupan imunisasi dasar di Indonesia sendiri, dapat ditunjukkan dari jumlah balita yang belum mendapatkan imunisasi dasar, yakni dari 26,4 juta balita yang ada di Indonesia, 3,9 juta atau sekitar 14 persen

diantaranya belum mendapatkan imunisasi dasar. Pada tahun 2012 cakupan imunisasi di Indonesia mencapai 86,6 persen. Angka ini sudah melampaui target nasional yaitu 85 persen. Walaupun demikian, masih ada jutaan anak yang tidak mendapatkan imunisasi, yang tersebar di berbagai daerah, yang dapat menyebarkan penyakit menular.

Imunisasi merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Menurut Rohman, dkk (2012:87) berpendapat bahwa imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan kedalam tubuh dan diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh.

Program imunisasi telah terbukti efektif dalam mengendalikan penyakit, program ini dapat efektif bila didukung oleh pelayanan yang bermutu, yang dimulai dari pelayanan di puskesmas, polindes dan poskesdes maupun pelayanan swasta lainnya.

Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2014 seluruh desa/ kelurahan mencapai 100% UCI (*Universal Child Immunization*) atau 90% dari seluruh bayi di desa/ kelurahan tersebut memperoleh imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT-HB-Hib, Polio dan campak.

Namun sampai tahun 2014 masih sangat rendah, khusus untuk Puskesmas Kinovaro yaitu 55,5%, yaitu dari 9 desa yang ada, hanya 5 desa yang mendapat pelayanan imunisasi secara rutin sedangkan yang 4 desa belum mendapat pelayanan imunisasi secara rutin. Jumlah anak usia 0-11 bulan yang ada di wilayah Puskesmas Kinovaro adalah 196 dan yang mendapat imunisasi lengkap 49,7 %, sedangkan target capaian dari pusat adalah 90% harus mendapat imunisasi dasar (Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi Tahun 2014).

Rendahnya capaian tersebut disebabkan antara lain karena kurang perhatian dan

dukungan dari pemerintah daerah terhadap program imunisasi, kurangnya dana operasional untuk imunisasi baik rutin maupun tambahan, dan tidak tersedianya fasilitas dan infrastruktur yang baik. Selain itu juga kurangnya koordinasi lintas sektor termasuk pelayanan kesehatan swasta, kurang sumber daya yang memadai serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang program dan manfaat imunisasi.

Kualitas pelayanan pada dasarnya terkait dengan pelayanan yang terbaik, yaitu suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara memuaskan. Dalam lingkungan birokrasi pemerintahan, kualitas pelayanan tidak hanya diukur dari kepuasan masyarakat tetapi juga dilihat aspek efisiensi dan efektivitas pelayanan. Pelayanan yang memuaskan masyarakat dengan mengorbankan sumber daya yang besar atau terjadi pemborosan yang sangat besar bukanlah sebuah kualitas pelayanan.

Pemahaman akan adanya perbedaan pandangan terhadap kualitas pelayanan sebagaimana dikemukakan di atas, dapat bermanfaat dalam mengatasi konflik-konflik yang kadangkala timbul di antara pimpinan dalam bagian yang berbeda. Cara yang terbaik bagi setiap penyelenggara negara adalah menggunakan perpaduan antara beberapa perspektif kualitas dan secara aktif menyesuaikan setiap saat dengan kondisi yang dihadapi.

Paradigma yang sekarang ini sedang berkembang dan menjadi gerakan setiap organisasi publik atau private adalah sejalan dengan adanya revolusi mutu melalui pendekatan Manajemen Mutu Terpadu. Mutu yang oleh banyak pihak dipandang sebagai suatu paradigma yang perlu mendapatkan perhatian serius.

Mutu atau Kualitas merupakan sebuah kata yang sudah lazim kita dengarkan yang merupakan pekerjaan setiap orang dalam organisasi, setiap orang berkewajiban melaksanakan tugasnya dengan baik dan benar agar mampu memberikan pelayanan yang

terbaik. Dimana-mana apakah itu dalam lingkungan birokrasi, militer, bisnis, atau organisasi kemasyarakatan, masing-masing penanggung jawab, pemikir, dan pelaksana sudah memperoleh porsi tugas dan kewajiban yang perlu diselesaikan. Loyalitas setiap orang dituntut untuk secara benar, tepat, dan tekun melaksanakan tugas dan kewajiban tersebut dalam usaha memberi pelayanan kepada kelompok masyarakat yang dilayanainya.

Parasuraman, et.al (dalam Fandy Tjiptono, 2007:6) dalam berbagai penelitian berhasil mengidentifikasi bahwa ada 5 (lima) dimensi yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut, dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Tangibles* (Bukti langsung), yaitu berupa penampilan fisik, peralatan, pegawai, serta berbagai sarana dan materi komunikasi.
2. *Realibility* (Keandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan secara terpercaya, akurat dan konsisten.
3. *Responsiveness* (Ketanggapan), yaitu kemampuan dan keinginan dari para staf karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan yang diajukan oleh pelanggan.
4. *Assurance* (Jaminan), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki karyawan, bebas dari bahaya, resiko ataupun keragu-raguan. Ini dapat diartikan berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada pelanggan.
5. *Empathy* (Empati), yaitu kesediaan karyawan dan pengusaha untuk lebih peduli memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan. Ini dapat diartikan meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan.

Masyarakat dalam menilai kualitas layanan yang diberikan oleh birokrat

pemerintah tergantung pada bagaimana harapan masyarakat terhadap layanan dibandingkan dengan layanan yang diterima. Apabila layanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas layanan dinilai baik dan memuaskan. Jika layanan yang diterima melampaui harapan masyarakat, maka layanan dinilai memiliki kualitas yang sangat ideal. Sebaliknya jika layanan yang diterima masyarakat lebih rendah dari yang diharapkan, maka kualitas layanan dinilai buruk.

METODE

Penelitian ini mengambil lokasi pada wilayah Pusat Kesehatan Masyarakat Kinovaro di Kecamatan Kinovaro, karena merupakan salah satu batas kewenangan Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. Penelitian ini dimulai setelah memperoleh surat izin penelitian dari Direktur Pascasarjana Untad Palu, dengan waktu penelitian selama 3 bulan mulai bulan September 2015 sampai dengan November 2015.

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian deskriptif. Nawawi (1998:75) mengungkapkan "Metode deskriptif diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek yang diteliti seperti individu, lembaga, masyarakat dan lain-lain, pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diteliti".

Apabila dilihat dari segi pendekatannya penelitian ini dikategorikan penelitian kualitatif. John WC reswel dalam Patilima (2007:2) mendefenisikan "Pendekatan kualitatif sebagai sebuah proses penyelidikan untuk memahami masalah sosial atau masalah manusia, berdasarkan pada penciptaan gambar holistik yang dibentuk kata-kata, melaporkan pandangan informan secara terperinci dan disusun dalam sebuah latar ilmiah"

Olehnya dalam menganalisis data

penelitian ini, peneliti menggunakan tipe penelitian deskriptif kualitatif, yaitu untuk menggambarkan keadaan atau fenomena berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana nyata, maka dalam menganalisis data yang berhasil dikumpulkan, tidak diuji statistik, melainkan analisis non statistik sesuai dengan penelitian deskriptif.

Berdasarkan kriteria di atas, maka dalam penelitian ini, prosedur penentuan informan dilakukan dengan cara purposif, yaitu teknik penentuan informan dengan pertimbangan tertentu atau dengan sengaja memilih informan yang dapat memberikan informasi, keterangan dan penjelasan yang akurat berdasarkan kajian fokus penelitian ini.

Dalam penelitian ini peneliti menetapkan pihak yang dijadikan informan adalah yang dianggap mempunyai informasi yang dibutuhkan di wilayah penelitian. Peneliti menetapkan informan berdasarkan anggapan bahwa informan dapat memberikan informasi yang diinginkan penelitian sesuai dengan permasalahan penelitian. Dengan kata lain informan yang dipilih yang baik pengetahuan ataupun keterlibatan mereka terkait dengan kajian kualitas pelayanan imunisasi di Kecamatan Kinovaro Kabupaten Sigi. Jumlah informan sebanyak enam yang terdiri dari Pemberi layanan imunisasi pada Puskesmas Kinovaro, Kepala Puskesmas Kinovaro, Masyarakat yang pernah menerima pelayanan imunisasi, Tokoh Masyarakat, Kader Posyandu dan Pemerintah setempat.

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder dengan proporsi sumber data sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai yang terdiri dari :1) Data primer adalah sumber data utama yang dikumpulkan secara langsung dari informan melalui wawancara dan pengamatan merupakan informasi yang terkait dengan fokus yang dikaji. 2) Data sekunder adalah sumber data pendukung yang diperoleh dari laporan-laporan tertulis dan dokumen-dokumen tertulis yang diperlukan untuk melengkapi data primer yang dikumpulkan. Hal ini akan disesuaikan dengan kebutuhan

data lapangan yang terkait dengan objek yang dikaji.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ada beberapa program standar yang dilakukan di Puskesmas Kinovaro, salah satunya adalah Pencegahan Penyakit Menular (P2M) yang termasuk di dalamnya adalah Imunisasi. Banyak kematian dan kecacatan yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Wilayah kerja Puskesmas Kinovaro terdiri dari 10 desa dan 3 desa di antaranya termasuk desa sulit dan terpencil yaitu desa Rondingo, Pobolobia dan Kayumpia. Masing – masing desa memiliki tenaga kesehatan yaitu Bidan/Perawat PTT atau pengabdian yang tinggal di rumah kepala desa dengan fasilitas yang sangat terbatas. Desa sulit dan terpencil tersebut tidak memiliki listrik dan jarak tempuh yang membutuhkan waktu, tenaga dan biaya untuk melaksanakan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan imunisasi. Listrik yang belum tersedia menyebabkan vaksin (larutan untuk imunisasi) harus dibawa dari Puskesmas Kinovaro. Vaksin harus disimpan pada lemari pendingin yaitu pada suhu $+2^{\circ}\text{C}$ s.d 8°C . Sehingga tenaga kesehatan yang ada di desa tidak dapat melakukan pelayanan imunisasi secara rutin setiap bulan.

Masyarakat yang ada di desa tersebut mempunyai mata pencarian berkebun sehingga masyarakatnya banyak tinggal di kebun dan akan kembali ke rumah pada hari Minggu untuk beribadah dan beristirahat.

Oleh karena masyarakatnya berkumpul hanya pada hari Minggu maka pelayanan imunisasi dirangkaikan dengan pelayanan kesehatan lainnya pada hari tersebut. Pelaksanaan pelayanan pun tidak dapat dilakukan setiap bulan karena keterbatasan biaya. Dalam 1 tahun pelayanan hanya dilakukan 2-3 kali. Sedangkan pelayanan imunisasi seharusnya dilakukan setiap bulan melalui posyandu di setiap desa. Jarangnya pelayanan dilakukan di desa sulit mengakibatkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya imunisasi bagi bayi, balita, anak sekolah, Wanita Usia Subur dan ibu hamil.

Sebelum pelayanan kesehatan dimulai terlebih dahulu tenaga kesehatan memberikan pengumuman dan penyuluhan singkat di rumah ibadah (gereja) bekerjasama dengan pemuka agama. Pemberian pelayanan imunisasi dan pelayanan kesehatan lainnya di desa sulit dilaksanakan di gedung sekolah atau gedung kosong lainnya. Itupun tidak semua masyarakat mau membawa anak mereka untuk diimunisasi.

Berdasarkan fokus penelitian tentang kualitas pelayanan imunisasi di Puskesmas Kinovaro yang didasarkan pada penilaian kualitas pelayanan SERVQUAL (*Service Quality*) oleh Parasuraman berdasarkan hasil wawancara yang bersumber dari Informan, maka diperoleh data sebagai berikut:

1. Kualitas Pelayanan dari Segi Fasilitas (*Tangibles*) dalam Pelayanan Imunisasi di Puskesmas Kecamatan Kinovaro

Fasilitas yang memadai seperti ruangan yang nyaman, kebersihan dan kerapian turut berpengaruh pada kualitas pelayanan prima (Depkes RI, 2001). Kenyamanan ruang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Kenyamanan ruang pemeriksaan dan ruang tunggu merupakan aspek penting bagi suatu jasa pelayanan kesehatan karena kenyamanan bisa memberikan warna pada suasana hati pemakai jasa pelayanan sehingga dapat mempengaruhi penilaian terhadap jasa tersebut. Kualitas pelayanan dari segi fasilitas (*Tangibles*) dalam pelayanan imunisasi di Puskesmas Kecamatan Kinovaro masih belum memadai, dimana Puskesmas Kinovaro tidak dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan serta fasilitas pusat pelayanan kesehatan masyarakat khususnya dalam kegiatan imunisasi/posyandu, ruang bersalin, ruang perawatan bayi, dan ruang inap di seluruh wilayah kerja Kinovaro.

2. Kehandalan Tenaga Kesehatan (*Realibility*) dalam Memberikan Pelayanan Imunisasi di Puskesmas Kecamatan Kinovaro

Inti pelayanan kehandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang handal, mengetahui mengenai seluk beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut, yaitu pegawai memahami, menguasai, handal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya (Parasuraman, 2001:101). Kehandalan tenaga kesehatan (*Realibility*) dalam memberikan pelayanan imunisasi di Puskesmas Kecamatan Kinovaro belum maksimal, dimana Puskesmas telah memberikan kemudahan pada prosedur pelayanan imunisasi, namun tidak dapat dilaksanakan secara rutin, serta tenaga kesehatan dalam pelayanan imunisasi belum cukup terlatih dalam memenuhi kebutuhan masyarakat untuk tepat waktu dan siaga di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kinovaro.

3. Daya Tanggap Petugas Kesehatan (*Responsiveness*) dalam Pelayanan Imunisasi di Puskesmas Kecamatan Kinovaro

Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga

bentuk pelayanan mendapat respon positif (Parasuraman, 2001:52). Daya tanggap petugas kesehatan (*Responsiveness*) dalam pelayanan imunisasi di Puskesmas Kecamatan Kinovaro masih kurang baik, sebab tenaga kesehatan Puskesmas Kinovaro belum bisa memberikan pelayanan yang cepat tanggap dalam merespon keluhan penerima layanan imunisasi.

4. Jaminan Pelayanan (*Assurance*) Petugas Kesehatan dalam Pelayanan Imunisasi di Puskesmas Kecamatan Kinovaro

Inti dari bentuk pelayanan yang meyakinkan pada dasarnya bertumpu kepada kepuasan pelayanan yang ditunjukkan oleh setiap pegawai, komitmen organisasi yang menunjukkan pemberian pelayanan yang baik, dan perilaku dari pegawai dalam memberikan pelayanan, sehingga dampak yang ditimbulkan dari segala aktivitas pelayanan tersebut diyakini oleh orang-orang yang menerima pelayanan, bahwa mereka akan dilayani dengan baik sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang diyakini sesuai dengan kepastian pelayanan. Sebab setiap bentuk pelayanan, memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Jaminan pelayanan (*Assurance*) yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam pelayanan imunisasi di Puskesmas Kecamatan Kinovaro, masih belum bisa dikatakan memadai, sebab, tenaga kesehatan di Puskesmas Kinovaro tidak dapat memberikan pengetahuan yang tepat pada masyarakat di wilayah kerjanya, serta masyarakat tidak mendapatkan kenyamanan saat menerima layanan imunisasi oleh tenaga kesehatan Puskesmas Kinovaro.

5. Wujud Empati Petugas Kesehatan (*Emphaty*) dalam Memberikan Pelayanan Imunisasi di Puskesmas Kecamatan Kinovaro

Rasa empati yang ada tergambarkan pada kemampuan petugas imunisasi, dalam hal ini bahwa karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan

komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan pelanggan. Dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan dan merefleksikan kemampuan pekerja (karyawan) untuk mengalami perasaan pelanggan. Wujud empati petugas kesehatan (*Emphaty*) dalam memberikan pelayanan imunisasi di Puskesmas Kecamatan Kinovaro masih kurang baik, dimana petugas kesehatan Puskesmas Kinovaro tidak berkompeten untuk memberikan perhatian kepada masyarakat serta kurang memahami kebutuhan masyarakat penerima layanan imunisasi.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kinovaro Kabupaten Sigi dalam hal pelayanan imunisasi, kualitas pelayanan yang ada saat ini belum tersedia secara optimal. Dimana hal tersebut dapat dilihat dari masih belum terpenuhinya dimensi pelayanan dalam mengukur kualitas pelayanan SERVQUAL (Service Quality) oleh Parasuraman, yaitu *Tangibles* (buktifisik), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminandankepastian), *Emphaty* (empati). Hal ini dapat dilihat pada aspek-aspek sebagai berikut:

- Kualitas pelayanan dari segi fasilitas(*Tangibles*) dalam pelayanan imunisasi di Puskesmas Kecamatan Kinovaro masih belum memadai, dimana Puskesmas Kinovaro tidak dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan serta fasilitas pusat pelayanan kesehatan masyarakat khususnya dalam kegiatan imunisasi/posyandu, ruang bersalin, ruang perawatan bayi, dan ruang inap di seluruh wilayah kerja Kinovaro.
- Kehandalan tenaga kesehatan (*Realibility*) dalam memberikan pelayanan imunisasi di Puskesmas Kecamatan Kinovaro belum

maksimal, dimana Puskesmas telah memberikan kemudahan pada prosedur pelayanan imunisasi, namun tidak dapat dilaksanakan secara rutin, serta tenaga kesehatan dalam pelayanan imunisasi belum cukup terlatih dalam memenuhi kebutuhan masyarakat untuk tepat waktu dan siaga di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kinovaro.

- Daya tanggap petugas kesehatan (*Responsiveness*) dalam pelayanan imunisasi di Puskesmas Kecamatan Kinovaro masih kurang baik, sebab tenaga kesehatan Puskesmas Kinovaro belum bisa memberikan pelayanan yang cepat tanggap dalam merespon keluhan penerima layanan imunisasi.
- Jaminan pelayanan (*Assurance*) yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam pelayanan imunisasi di Puskesmas Kecamatan Kinovaro, masih belum bisa dikatakan memadai, sebab, tenaga kesehatan di Puskesmas Kinovaro tidak dapat memberikan pengetahuan yang tepat pada masyarakat di wilayah kerjanya, serta masyarakat tidak mendapatkan kenyamanan saat menerima layanan imunisasi oleh tenaga kesehatan Puskesmas Kinovaro.

Wujud empati petugas kesehatan (*Emphaty*) dalam memberikan pelayanan imunisasi di Puskesmas Kecamatan Kinovaro masih kurang baik, dimana petugas kesehatan Puskesmas Kinovaro tidak berkompeten untuk memberikan perhatian kepada masyarakat serta kurang memahami kebutuhan masyarakat penerima layanan imunisasi

Rekomendasi

Setelah penelitian ini, perlu adanya penelitian lebih lanjut terhadap pengembangan kualitas pelayanan imunisasi khususnya di Puskesmas Kinovaro Kecamatan Kinovaro Kabupaten Sigi, serta secara praktik perlu adanya perbaikan:1) Untuk fasilitas untuk pencapaian sasaran program yang masih kurang perlu adanya perbaikan sedangkan yang belum tersedia perlu adanya penambahan sesuai dengan standar

pelayanan minimal puskesmas 2) Untuk meningkatkan kualitas pelayanan Imunisasi di Puskesmas Kinovaro, perlu realisasi ketersediaan fasilitas standar puskesmas sesuai dengan standar operasional yang berlaku.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih atas dukungan semua pihak sehingga artikel ini dapat terselesaikan dengan baik, khusus kepada tim penyunting Bapak Dr. Nawawi Natsir, M.Si dan Bapak Dr. Nurhannis, M.Si,

DAFTAR RUJUKAN

- Departemen Kesehatan R.I, 2006, Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I, 2007, Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2014, Profil Kesehatan Kabupaten Sigi Tahun 2014.
- Kementerian Kesehatan RI, 2012, Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar, Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Pusat, Jakarta.
- Nawawi, Hadari, 1998, *Metodologi Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Parasuraman, A. Valarie, diterjemahkan oleh Sutanto, 2001, *Delivering Quality Service*, New York: The Free Press.
- Patilima, Hamid, 2007, *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta : Alfabeta.
- Rochman, dkk, 2012, *Panduan Belajar Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, Penerbit Buku Kedokteran.
- Tjiptono, Fandy, 2007, *Strategi Pemasaran*, Yogyakarta: Andi.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.